

SIDA

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

México

AÑO 1

NUM. 5.

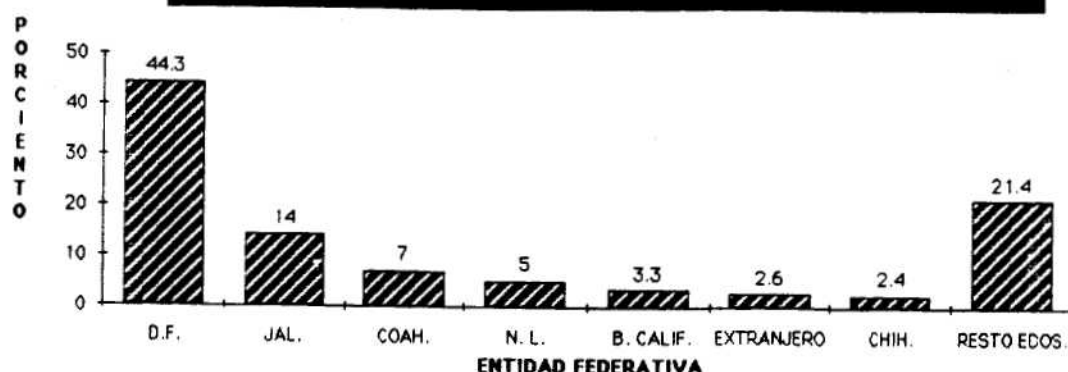
15 DE JULIO DE 1987

conasida comité nacional de prevención del sida

CONTENIDO

1. SITUACION DEL SIDA EN MEXICO HASTA EL 1º DE JULIO DE 1987.
2. RESUMEN DEL ANALISIS COMPARATIVO DE LOS REACTIVOS DE ELISA PARA DETECCION DE ANTICUERPOS CONTRA VIH.
3. CLASIFICACION DE LA INFECCION POR VIH EN POBLACION PEDIATRICA.
4. ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ACERCA DEL SIDA.

CASOS DE SIDA POR LUGAR DE RESIDENCIA EN ORDEN
DESCENDENTE HASTA EL 1º DE JULIO DE 1987
MEXICO



1. SITUACION DEL SIDA EN MEXICO

DATOS ACTUALIZADOS HASTA EL 10. DE JULIO DE 1987

Se reportaron 50 nuevos casos de SIDA durante el último mes a la Dirección General de Epidemiología. El número de casos acumulados es de 584 hasta el 10. de julio de 1987. De mantenerse el tiempo de duplicación de 8 meses, para diciembre de 1987 se esperan alrededor de 1,000 casos acumulados de SIDA en México.

De los 50 nuevos casos de SIDA reportados durante el mes de junio la SSA notificó 24, el IMSS 15, el ISSSTE 3 y las otras instituciones 8 casos.

La mayoría de los casos notificados iniciaron su padecimiento en 1986 ó en los primeros meses de este año. Solo 2 casos confirmados iniciaron su padecimiento durante el mes de junio.

A partir de junio las 32 entidades federativas del país han reportado casos de SIDA. El Distrito Federal y área metropolitana concentran 243 casos con 44.3%. Jalisco tiene el 14% de los casos; los estados del norte del país concentran el 19% de los casos (Coahuila 7%, Nuevo León 5%, Baja California 3.3%, Chihuahua 2.4%, Sonora 1.0% y Tamaulipas 0.1%). Los estados del Sur del país son las entidades con menos casos en conjunto 3.6% (Yucatán 1.9%, Oaxaca 0.9%, Campeche 0.3%, Quintana Roo, Tabasco y Chiapas cada uno con un solo caso).

Del total de casos, 560 son en hombres con una relación de 23 casos en varones por cada caso en mujeres. El 2.6% de los casos son en menores de 15 años de los cuales un caso fué por transmisión perinatal, 2 por transmisión sexual y los 12 restantes por transfusión sanguínea o son pacientes hemofílicos.

El mayor número de casos se presenta en adultos jóvenes de 25 a 44 años el 73%.

En los últimos 5 meses el porcentaje de casos en homosexuales masculinos ha tenido un descenso moderado de 72% a 68% en relación a los casos totales. El porcentaje de casos bisexuales ha permanecido estable (20%). En cambio se ha incrementado la proporción de casos por transfusión y hemofílicos, así como en contactos heterosexuales; en este último grupo el porcentaje se incrementó de 2.5% en febrero a 3.8% en junio de 1987. La transmisión heterosexual en México se está incrementando.

La tasa de letalidad en los casos conocidos es de 44.3%, cabe señalar que la sobrevivencia hospitalaria es de 6 a 10 meses, de acuerdo a la experiencia de los dos hospitales del país que concentran el mayor número de pacientes atendidos.

**NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR FECHA DE INICIO
DE SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

AÑO/SEMESTRE	Nº. de casos por FECHA DE INICIO	Nº. de casos ACUMULADOS
1980-1987		
1981		
1er. semestre	1	1
2do. semestre	1	2
1982		
1er. semestre	3	5
2do. semestre	7	12
1983		
1er. semestre	16	28
2do. semestre	14	42
1984		
1er. semestre	16	58
2do. semestre	42	100
1985		
1er. semestre	55	155
2do. semestre	88	243
1986		
1er. semestre	95	338
2do. semestre	170	508
1987		
1er. semestre	74	582
2do. semestre	2	584
TOTAL:	584	

**FUENTE: INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD
HASTA EL 1 DE JULIO DE 1987.**

**CASOS DE SIDA POR LUGAR DE RESIDENCIA EN ORDEN DESCENDENTE.
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

Lugar de residencia	Número de casos	Porcentaje
DISTRITO FEDERAL	243	44.3
JALISCO	82	14.0
COAHUILA	41	7.0
NUEVO LEON	29	5.0
BAJA CALIFORNIA	19	3.3
CHIHUAHUA	14	2.4
YUCATAN	11	1.9
MORELOS	10	1.7
MICHOACAN	9	1.5
MEXICO	8	1.4
VERACRUZ	6	1.0
GUERRERO	6	1.0
SONORA	6	1.0
PUEBLA	5	0.9
SINALOA	5	0.9
OAXACA	5	0.9
AGUASCALIENTES	4	0.7
GUANAJUATO	4	0.7
SAN LUIS POTOSI	4	0.7
COLIMA	3	0.5
HIDALGO	3	0.5
ZACATECAS	3	0.5
NAYARIT	2	0.3
CAMPECHE	2	0.3
DURANGO	2	0.3
BAJA CALIFORNIA SUR	1	0.1
QUERETARO	1	0.1
QUINTANA ROO	1	0.1
TAMAULIPAS	1	0.1
TLAXCALA	1	0.1
TABASCO	1	0.1
CHIAPAS	1	0.1
EXTRANJERO	15	2.6
SUBTOTAL:	548	100.0
SE IGNORA	36	
<u>TOTAL</u>	<u>584</u>	

**FUENTE: INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD.
HASTA EL 1 DE JULIO DE 1987.**

CASOS DE SIDA EN MEXICO HASTA EL 1º DE JULIO DE 1987

EDAD Y SEXO

GRUPO DE EDAD	SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO		
-15	12	3	15	2.6
15-24	55	3	58	9.9
25-44	410	15	425	72.8
45-64	74	3	77	13.2
65 - más	4	0	4	0.7
Se Ignora	5	-	5	0.8
TOTAL	560	24	584	100.0

FACTOR DE RIESGO

FACTORES DE RIESGO	Nº	%
- HOMOSEXUALES MASC. •	325	68.1
- BISEXUALES MASC.	97	20.4
SUBTOTAL	422	88.5
- TRANSFUSION	20	4.2
- HEMOFILICOS	15	3.1
SUBTOTAL	35	7.4
- DROGADICTOS (I.V.)	2	0.4
- CONTACTOS HETEROSEXUALES	18	3.8
SUBTOTAL	477	100.0
-SE IGNORAN.	107	
TOTAL:	584	

INSTITUCION

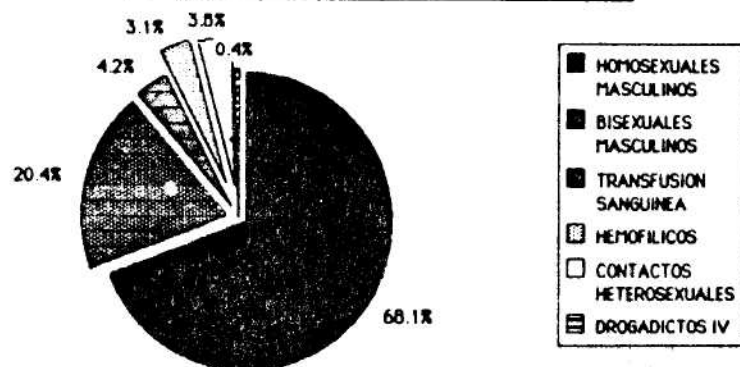
INSTITUCION	NUMERO DE CASOS	%
SSA	236	40.4
IMSS	245	41.9
ISSSTE	56	9.6
OTRAS	47	8.1
TOTAL:	584	100.0

ESTADO ACTUAL

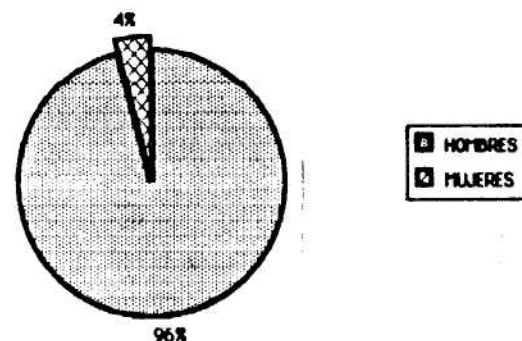
EVOLUCION	Nº	%
DEFUNCION	186	44.3
VIVOS (SEGUIMIENTO)	234	55.7
SUBTOTAL	420	100.0
SE IGNORA	164	
TOTAL	584	

CASOS DE SIDA EN MEXICO HASTA EL 1º DE JULIO DE 1987

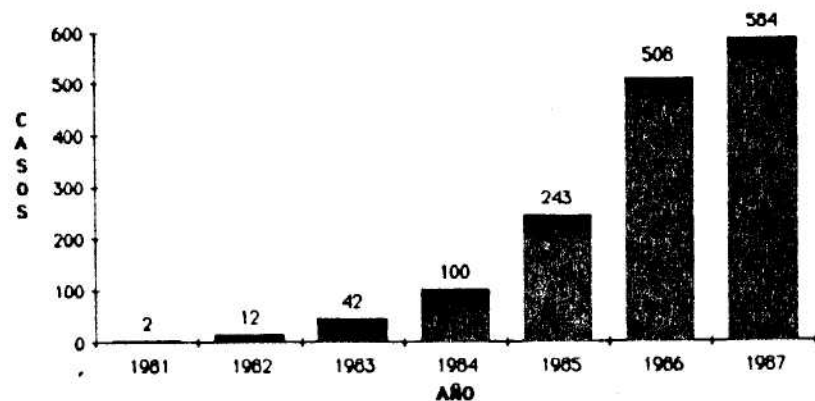
POR FACTOR DE RIESGO



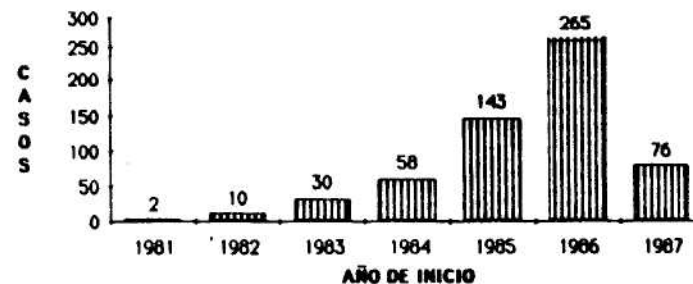
POR SEXO



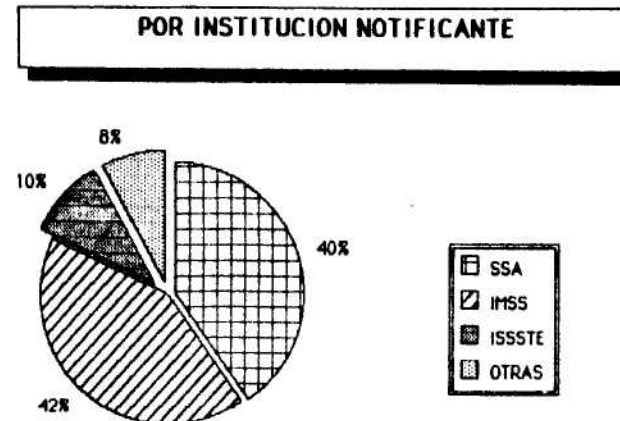
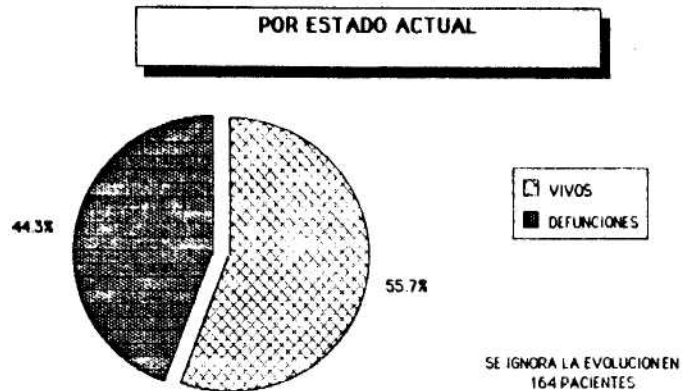
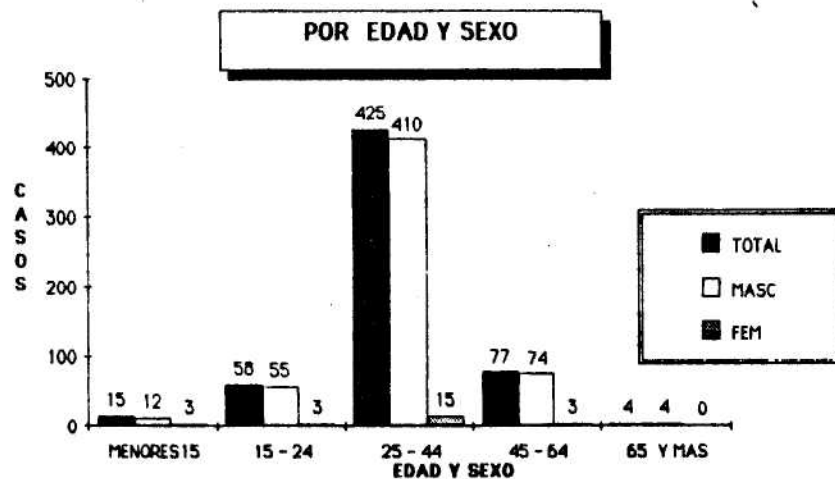
POR FECHA DE INICIO ACUMULADOS



POR AÑO DE INICIO



CASOS DE SIDA EN MEXICO HASTA EL 1º DE JULIO DE 1987



2. RESUMEN DEL ANALISIS COMPARATIVO DE LOS REACTIVOS DE ELISA PARA LA DETECCION DE ANTICUERPOS CONTRA VIH

INTRODUCCION

1. Con objeto de evaluar las técnicas de Elisa para la detección de anticuerpos contra VIH el Comité Nacional de Prevención del SIDA realizó el presente estudio.

2. De acuerdo a la literatura existen en otros países estudios comparativos que han intentado evaluar técnicas serológicas para el diagnóstico de infección por el virus VIH.

3. Se presenta el análisis comparativo de cinco técnicas de ELISA: Abbott 1a. generación, Abbott 2a. generación, Behring, Organon y Ortho.

4. La prueba confirmatoria utilizada en el presente estudio fue la técnica ELISA de "envacore". Por su facilidad, el empleo de esta técnica permitió que todos los sueros fueran analizados confirmatoriamente; además se procesaron en los seropositivos para cualquier técnica de ELISA la técnica confirmatoria de inmunoelectrotransferencia (Western Blot).

5. Las técnicas de Abbott (2) y Ortho fueron procesadas en el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea mientras que Behring 2 y Organon fueron procesadas en el Departamento de Infectología del Instituto Nacional de la Nutrición. Además el CNTS procesó las muestras de envacore y Western Blot.

6. Se procesaron en total 827 muestras, de las cuales 766 correspondieron a una población de adultos masculinos, 28 casos de SIDA, 6 pacientes con complejo relacionado al SIDA, 13 sujetos clínicamente sanos; y 14 enfermos de

distintas patologías como leucemia, fiebre reumática hepatitis y otras. Este último grupo fue incluido debido a que reportes previos en las técnicas de detección de anticuerpos contra HIV en estas patologías.

RESULTADOS

1. Con la prueba de envacore se obtuvieron los siguientes resultados: a) todos los sueros de pacientes con SIDA fueron positivos, b) todas las muestras de los casos de complejo relacionado al SIDA fueron positivas, d) 1 muestra del grupo de individuos "clínicamente sanos" fue positiva, y e) ninguna muestra del grupo de diferentes patologías fue positiva.

2. Los diez sueros positivos para envacore del primer grupo fueron procesados por Western Blot, y solo cuatro fueron positivos.

3. En el grupo de población cautiva los resultados inicial y repetidamente positivos, respectivamente por técnica, fueron los siguientes: Técnica A 13 inicialmente y 5 repetidamente; Técnica B 15 y 6 sueros; Técnica C 8 y 5 sueros; Técnica D 5 y 5 sueros y Técnica E 8 fueron inicialmente positivos y al volverlos a repetir solamente fueron 3 repetidamente positivos.

4. La frecuencia total de seropositividad fue de alrededor del 5.0%.

5. Todos los sueros de SIDA y complejo relacionado fueron positivos para los cinco reactivos.

6. Solamente las técnicas A y D reportaron sueros positivos en el grupo de otras enfermedades (4 sueros y uno solo respectivamente).

7. Uno de los sueros del grupo de individuos "clínicamente sanos" resultó positivo para tres de las técnicas

calculados.

La sensibilidad calculada a partir de los datos de envacore se encuentra en el rango de 87.2% para la técnica E a 94.9% para la técnica B. Este rango de especificidades se encuentra por debajo de los valores esperados.

La sensibilidad calculada a partir de los resultados de envacore y Western blots presenta variaciones de 94.9% para la técnica E y hasta 100% para la técnica B.

Los resultados de especificidad con las pruebas confirmatorias fueron similares.

El valor predictivo positivo tuvo una variación entre 86.0% (técnica E) y 94.9% (técnica A y D); sin embargo, estos valores se encuentran influidos por la prevalencia de la infección de estas muestras.

El porcentaje de falsos negativos, es uno de los estimadores de mayor importancia en la evaluación de pruebas diagnósticas, en el presente estudio este porcentaje varió del 13.3% para las técnicas B al 17.4% para la técnica E, los valores calculados a partir de los datos de envacore. Al corregirlos basados en los resultados de Western blots los valores son: 0 falsos negativos para la técnica B y 5.1% con la técnica E.

En conclusión las cinco técnicas evaluadas muestran resultados de sensibilidad y especificidad semejantes.

INDICADORES PARA EVALUAR LA CALIDAD DE UNA PRUEBA PARA DETECCION O DIAGNOSTICO

		INFECCION	O	ENFERMEDAD	
		PRESENTE		AUSENTE	
		<u>A</u>		<u>B</u>	A + B
RESULTADO	POSITIVA	(Verdadero positivo)		(Falso positivo)	Total positivos
DE LA					
PRUEBA	NEGATIVA	<u>C</u>		<u>D</u>	C + D
		(Falso negativo)		(Verdadero negativo)	Total negativos
		<u>A + C</u>		<u>B + D</u>	TOTAL
		Total de enfermos o infectados		Total de no enfermos o no infectados	

$$\text{- Sensibilidad} = \frac{A}{A + C} \times 100$$

$$\text{- Especificidad} = \frac{D}{B + D} \times 100$$

$$\text{- Falsos negativos} = \frac{C}{A + C} \times 100$$

$$\text{- Valor predictivo de verdaderos positivos} = \frac{A}{A + B} \times 100$$

$$\text{- Prevalencia} = \frac{A + C}{A + B + C + D} \times 100 \text{ ó } 1.000$$

$$\text{- \% Falsos positivos en el total de positivos} = \frac{B}{A + B} \times 100$$

**ANALISIS COMPARATIVO DE 5 TECNICAS DE ELISA
PARA DETECCION DE ANTICUERPOS
CONTRA EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)**

(CONFIRMATORIA ENYACORE, WESTERN BLOT)

CARACTERISTICA ANALIZADA	<u>TECNICAS</u>				
	A	B	C	D	E
NUMERO DE MUESTRAS ANALIZADAS	827	827	820	825	827
PREVALENCIA DE POSITIVIDAD	4.7	4.7	4.4	4.7	4.7
SENSIBILIDAD	97.4	100.0	97.2	97.9	94.7
ESPECIFICIDAD	99.9	99.5	99.9	99.9	99.2
FALSOS NEGATIVOS	2.6	.0	2.8	2.6	5.1
VALOR PREDICTIVO	97.4	90.7	97.2	97.4	86.0
FALSOS POSITIVOS	2.6	9.3	2.8	2.6	14.0

3. CLASIFICACION DE LA INFECCION POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN POBLACION PEDIATRICA*

La definición utilizada por los Centros de Control de Enfermedades para definir caso de SIDA en pacientes pediátricos ha sido incorporada a la definición mexicana de caso y publicada en el Boletín Mensual sobre SIDA No. 1. En resumen se considera como caso pediátrico a aquel paciente que presente alguna infección oportunista o neoplasia sugestiva de inmunodeficiencia celular excluyendo infecciones congénitas diferentes a VIH, como toxoplasmosis, herpes simple o citomegalovirus e inmunodeficiencias primarias y secundarias.

Se ha observado en los centros que atienden a niños infectados por VIH y que cursan con manifestaciones clínicas, que aproximadamente la mitad cumplen con los criterios que establece esta definición.

Por esta razón se convocó a una reunión de expertos para definir un sistema de clasificación de infecciones por VIH en niños menores de 13 años.

OBJETIVOS DE LA CLASIFICACION

La clasificación fue diseñada con fines de salud pública, incluyendo estudios epidemiológicos, vigilancia, programas de prevención y planeación de programas y normas.

DEFINICION DE LA INFECCION EN NIÑOS.

En forma ideal la presencia de infección debería basarse en la demostración de la presencia del virus mediante cultivo y otras técnicas de laboratorio. Sin embargo estas pruebas no se han

estandarizado y no se encuentran disponibles. Por esta razón se ha utilizado como indicador la presencia de anticuerpos que en adultos se correlaciona con cultivos positivos. No se han llevado a cabo estudios semejantes en niños. La presencia de anticuerpos transmitidos en forma pasiva por la madre complica el diagnóstico. Los expertos consultados consideraron que los anticuerpos pueden persistir hasta por 15 meses. Por esta razón se consideró necesario diseñar dos definiciones, una para menores de 15 meses que hubieran sufrido exposición perinatal al virus y otra para niños mayores de 15 meses expuestos por la vía perinatal y para aquellos niños de cualquier edad que se hubieran expuesto a la infección por otras vías.

MENORES DE 15 MESES CON INFECCION PERINATAL.

Se considerará evidencia de infección por VIH alguna de las tres situaciones siguientes:

- 1) Identificación del virus en sangre o tejidos.
- 2) Demostración de los tres criterios siguientes:
 - a. Prueba positiva de detección de anticuerpos confirmada
 - b. Evidencia de inmunodeficiencia tanto humoral como celular (niveles de inmunoglobulinas elevados, número absoluto de linfocitos T4 disminuido, linfopenia absoluta, disminución del cociente T4/T8).
 - c. Sintomatología (que se enlistará más adelante en el rubro P2).
- 3) Criterios suficientes para considerarlo como caso en la definición de los centros de Control de Enfermedades.

*Adaptado del MMWR.

Aquellos pacientes menores de 15 meses y expuestos por vía perinatal que no cumplan con los requisitos previos se consideraran con infección indeterminada. Deberán mantenerse en observación con medición periódica de anticuerpos. Es poco probable que estén infectados aquellos niños que se vuelvan seronegativos, o se encuentren negativos en los cultivos de sangre y tejidos que se practiquen y continúen sin alteraciones clínicas como de laboratorio relacionadas a la infección por VIH.

NIÑOS MAYORES DE 15 AÑOS EXPUESTOS POR VIA PERINATAL Y NIÑOS EXPUESTOS POR OTRAS VIAS

Se considerará evidencia de infección por VIH alguna de las tres situaciones siguientes:

- 1) Identificación del virus en sangre o tejidos
- 2) Prueba positiva de detección de anticuerpos confirmada (independientemente de los hallazgos de laboratorio y clínicos)
- 3) Criterios suficientes para considerarlo como caso en la definición de los Centros de Control de Enfermedades.

Estas definiciones son aplicables para los menores de 13 años. Aquellos sujetos mayores se clasificarán de acuerdo al sistema recomendado para adultos.

SISTEMA DE CLASIFICACION

Aquellos niños con evidencia de infección se considerarán en dos grupos dependiendo de la presencia de sintomatología. En caso de que remitiera ésta, no se considera la posibilidad de reclasificarlos en el grupo de asintomáticos.

Clase P-0. Infección indeterminada. Se incluyen aquí aquellos niños expuestos por vía perinatal que tienen anticuerpos para VIH pero que no cumplen con los

requisitos mencionados previamente.

Clase P-1. Infección asintomática. Incluye a aquellos pacientes que cumplen los criterios mencionados anteriormente para considerarlos como infectados pero que se encuentran sin datos clínicos.

Se les puede clasificar de acuerdo a pruebas inmunológicas. Estas pruebas deben incluir medición cuantitativa de inmunoglobulinas, citología hemática completa con cuenta diferencial de linfocitos y cuantificación de subgrupos de linfocitos T. Las pruebas funcionales de linfocitos (estimulación con mitógenos) si bien pueden encontrarse anormales, son pruebas menos específicas que el análisis de subgrupos de linfocitos.

Subclase A. Función inmunológica normal. Incluye aquellos pacientes con las pruebas mencionadas dentro de valores normales.

Subclase B. Función inmunológica anormal. Incluye aquellos pacientes con alguna alteración de laboratorio en los exámenes mencionados (como hipergamaglobulinemia, disminución en linfocitos T4, cociente T4/T8 disminuido, linfopenia absoluta). Deben excluirse otras causas de anormalidad.

Subclase C. No examinados. Incluye a los pacientes a los que no se les practicaron estos exámenes o se hicieron en forma incompleta.

Clase P2. Infección sintomática. Incluye a los pacientes con evidencia de infección por VIH con sintomatología o anormalidades a la exploración física, habiéndose excluido otras causas que pudieran explicar estas alteraciones. Un paciente puede incluirse en más de una subclase de las que se consideran a continuación.

Subclase A. Hallazgos inespecíficos. Se consideran en este rubro aquellos niños

que presenten dos o más de las siguientes anormalidades y que persistan por más de dos meses: fiebre, pérdida de peso de más del 10% o desarrollo anormalmente lento, hepatomegalia, esplenomegalia, linfadenopatía generalizada (ganglios linfáticos mayores de 0.5 cm, presentes en dos o más sitios, considerando los bilaterales como un solo sitio), parotiditis y diarrea (tres o más evacuaciones líquidas por día) que sea persistente o recurrente (definido como dos o más episodios diarréicos acompañados de deshidratación en el lapso de dos meses).

Subclase B. Enfermedad neurológica progresiva. Incluye aquellos niños con dos o más de los siguientes hallazgos progresivos: 1) Pérdida de progresos ya realizados o de la habilidad intelectual; 2) Crecimiento cerebral deficiente (microcefalia adquirida y/o atrofia cerebral demostrada en tomografía axial computada o resonancia magnética o 3) Déficit motor progresivo y simétrico manifestado por dos o más de los siguientes hallazgos: paresia, tono anormal, reflejos anormales, ataxia o alteraciones de la marcha.

Subclase C. Neumonitis intersticial linfóide. Incluye aquellos niños con neumonitis confirmada histológicamente, caracterizada por infiltración intersticial y peribronquiolar de linfocitos y células plasmáticas sin identificación del patógeno o en ausencia de diagnóstico histológico, demostración radiológica de neumonitis—caracterizada por infiltrados reticulonodulares bilaterales con o sin crecimientos de ganglios hiliares presentes por un período mínimo de 2 meses y que no haya respondido a terapéutica antimicrobiana específica. Deben excluirse otras causas de infiltrados intersticiales como tuberculosis, neumonía por *Pneumocystis carinii*, Citomegalovirus u otras infecciones virales o parasitarias.

Subclase D. Infecciones secundarias. Se

incluyen aquellos niños con infecciones secundarias a la inmunodeficiencia producida por la infección con VIH.

Categoría D-1. Incluye a los pacientes con alguna infección considerada por la definición del CDC; Neumonía por *Pneumocystis carinii*; criptosporidiasis crónica; toxoplasmosis diseminada de inicio posterior al mes de vida; estrongiloidosis extraintestinal; isosporiasis crónica; candidiasis (esofágica, bronquial o pulmonar); criptococosis extrapulmonar, histoplasmosis diseminada; infección por microbacterias no localizada a piel, extrapulmonar o diseminada (cualquier especie diferente a *leprae*); infección por citomegalovirus de inicio posterior al mes de vida; herpes simple mucocutáneo o diseminado de inicio después del mes de vida, coccidioidomicosis extrapulmonar o diseminado, nocardiosis y leucoencefalopatía multifocal progresiva.

Categoría D-2. Incluye a aquellos pacientes con infecciones bacterianas no explicadas, recurrentes graves (dos o más en un período de dos años) incluyendo sepsis, meningitis, neumonía o abscesos de órganos internos, o infecciones de huesos o articulaciones.

Categoría D-3. Incluye paciente con otras enfermedades infecciosas, incluyendo candidiasis oral que persista por dos meses o más, dos o más episodios de estomatitis por herpes en un año o infección por herpes zoster que afecta varios dermatomas o diseminada.

Subclase E. Cánceres secundarios.

Categoría E-1. Incluye aquellos considerados en la definición de los Centros de Control de Enfermedades: Sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkin de células B, linfoma cerebral primario.

Categoría E-2. Incluye aquellos

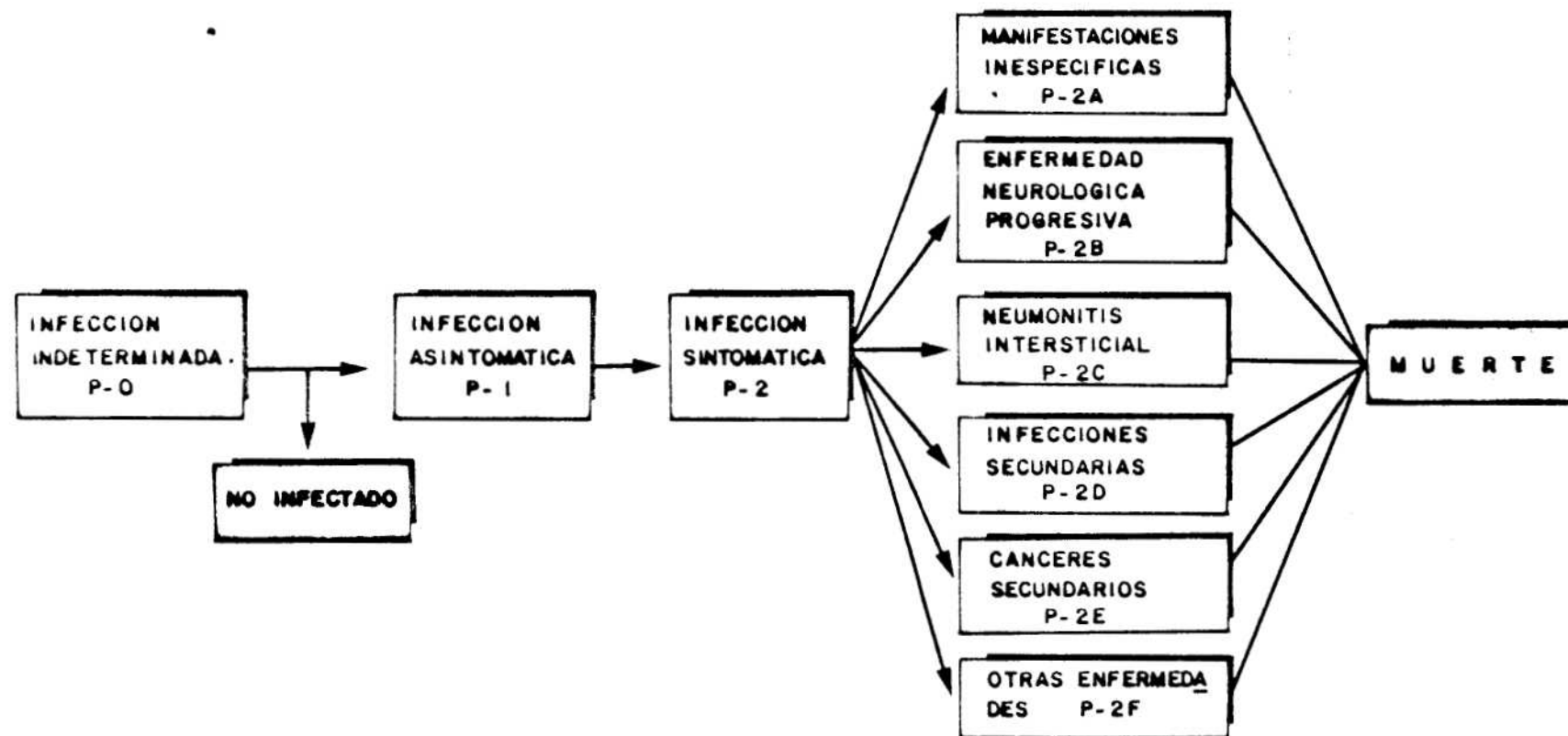
pacientes con neoplasias probablemente relacionadas a infección por VIH.

Subclase I. Otras enfermedades. Incluye a aquellos pacientes con padecimiento posiblemente relacionados a infección por VIH y que no se hayan considerado en los rubros previos como serían hepatitis, cardiopatía, nefropatía, anormalidades hematológicas (anemia, trombocitopenia) y padecimientos dermatológicos.

El desarrollo de pruebas diagnósticas (cultivo, detección de antígeno, medición de inmunoglobulina M) permitirán definir mejor el estado de infectado. El diagnóstico de infección perinatal en menores de 15 meses es difícil, en aquellos niños asintomáticos sin anormalidades inmunológicas, la única forma es a través de cultivos virales o detección de antígeno. Su negatividad no es diagnóstica ya que estas pruebas son poco sensibles en la actualidad. No se ha definido si los niveles de anticuerpos decrecen con el paso del tiempo, dato que se ha utilizado en otras infecciones perinatales (como citomegalovirus o toxoplasmosis) para definir estado de infectado.

Es importante evaluar el estado de los padres cuando se diagnostica un niño infectado ya que frecuentemente es el niño el primero en volverse sintomático. En esta situación deberán investigarse los factores de riesgo y realizar exámenes de detección en los padres. En el caso de que la madre sea seropositiva deberán investigarse otros hermanos con el fin de descartar otros casos de transmisión perinatal que pudieran haber ocurrido. La identificación de otros miembros infectados de la familia permitirá proporcionar atención médica y orientación en cuanto a medidas preventivas.

ESPECTRO DE LA INFECCION POR VIH EN POBLACION PEDIATRICA



4. ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ACERCA DEL SIDA

$$N = Z^2(pq)/D^2$$

INTRODUCCION

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se ha constituido en un problema de salud pública. Prueba de ello son el creciente número de casos notificados tanto a nivel mundial como nacional.

Actualmente, el Sector Salud se encuentra realizando esfuerzos de diversa índole en la prevención del SIDA. Como parte de estos esfuerzos se planea el levantamiento de una Encuesta de Conocimientos Actitudes y Prácticas respecto al SIDA (Encuestas CAP) con muestras representativas de diferentes sectores de la población y áreas del país. Como punto diagnóstico previo a esta encuesta y coincidiendo con el inicio de la Campaña Educativa lanzada por la Secretaría de Salud a través de los medios de comunicación masiva, se realizó una pequeña Encuesta de Conocimientos Acerca del SIDA cuyos resultados preliminares se presentan aquí.

MATERIAL Y METODOS

La encuesta consistió en 35 preguntas que incluyeron aspectos demográficos, etiología, mecanismos de transmisión, prevención y tratamiento, así como fuentes de información al respecto.

Las encuestas fueron obtenidas por tres mecanismos distintos: personal telefónica y por periódico, aplicándose todas ellas a la población mayor de 15 años de edad.

El tamaño de la muestra fue estimado contemplando un error del 4% en el nivel de conocimientos del SIDA. La expresión empleada fue:

en donde

$Z = 1.96$ para un nivel de alfa de 0.05

$p =$ proporción estimada del conocimiento sobre la existencia del SIDA de 0.5

$q = 1 - p$

$D = 0.04$

La muestra de las entrevistas personales fue seleccionada entre los usuarios del transporte colectivo METRO. La telefónica fue obtenida a partir del listado de números telefónicos contenidos en el directorio. En ambas se implementaron mecanismos que garantizaran la aleatoriedad de la muestra.

La encuesta por periódico fue publicada en 6 diarios de circulación nacional, incluyéndose en la muestra al total de encuestados mayores de 15 años de edad.

A los datos obtenidos les fue aplicada la prueba estadística de diferencia de proporciones para las cuatro variables demográficas. La edad, el estado civil y la escolaridad fueron reagrupadas de la siguiente manera: la edad se separó en menores de 30 años y mayores de 30 años, el estado civil en solteros y actual o anteriormente unidos, mientras la escolaridad se dividió en aquellos individuos que declararon haber cursado primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta o secundaria completa y aquellos que dijeron tener estudios superiores a secundarios pero menores que profesionales o profesionales.

RESULTADOS

Debido a la brevedad del espacio, se ha preferido únicamente presentar los resultados que se han considerado más relevantes.

Respecto a las variables demográficas, los resultados conjuntos de las tres muestras se presentan en las gráficas 1 a 3.

La variable sexo presentó una frecuencia de 50.76 para el sexo masculino y 49.24 para el femenino.

En el cuadro 1 se observan los porcentajes de respuestas correctas de algunas preguntas de acuerdo con la fuente de obtención. Se han incluido aquellas cuyos porcentajes de respuestas correctas resultan preocupantes por los conocimientos que representan. En resumen traducen tres aspectos erróneos respecto a conocimientos acerca del

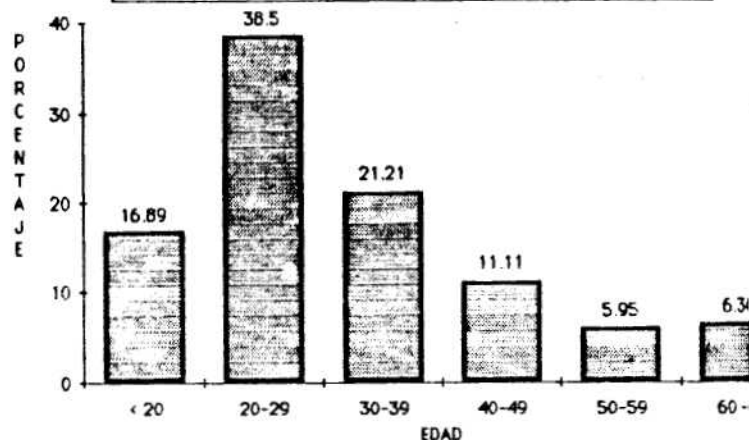
CUADRO 1.

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE SIDA
PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS POR
FUENTE DE OBTENCION

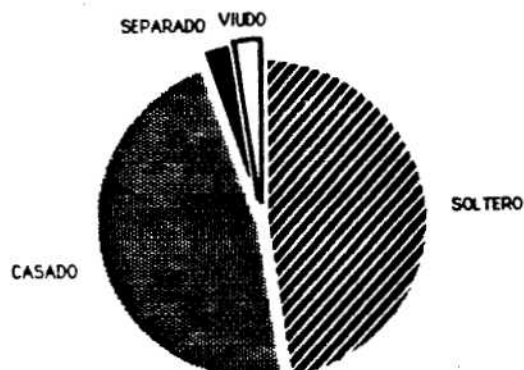
PREGUNTA	1* 2* 3+
¿SE TRANSMITE EL SIDA POR UN COM- PAÑERO DE TRABAJO INFECTADO?	50 42 46
¿SE TRANSMITE EL SIDA POR UN VECI- NO CON SIDA?	65 67 67
¿ESTAN MAS PROPENSOS A ADQUIRIR SIDA LO VENDEDORES AMBULANTES?	63 63 89
¿USAR PRESERVATIVO REDUCE EL RIESGO DE ADQUIRIR SIDA?	43 49 63
¿EXISTE VACUNA CONTRA EL SIDA?	67 64 69
¿EL SIDA SE PUEDE CURAR?	44 49 54

1* MUESTRA OBTENIDA PERSONALMENTE
2* MUESTRA OBTENIDA TELEFONICAMENTE
3+ MUESTRA OBTENIDA POR PERIODICO

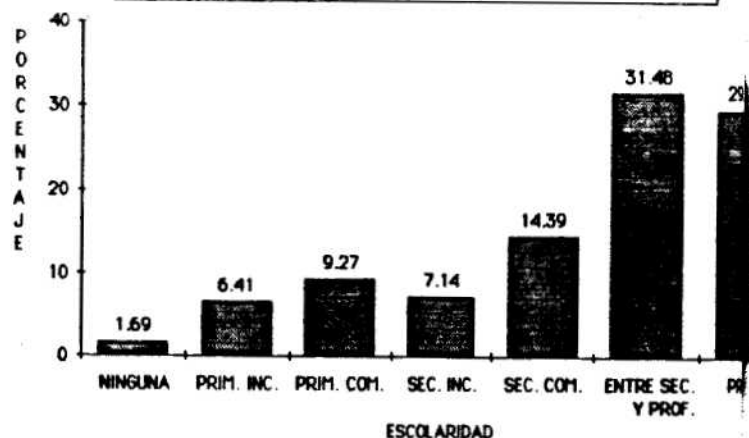
GRAFICA 1. EDAD DECLARADA POR EL TOTAL DE LA POBLACION ENCUESTADA



GRAFICA 2. ESTADO CIVIL DECLARADO POR EL TOTAL DE LA POBLACION ENCUESTADA



GRAFICA 3. ESCOLARIDAD DECLARADA POR EL TOTAL DE LA POBLACION ENCUESTADA



CUADRO 2.

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE SIDA
PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS POR

EDAD

PREGUNTA	PORCENTAJE		
	<30	>30	p
¿CREE UD. QUE EL SIDA ES:			
UN TIPO DE CANCER?	35	40	0.005
UNA PELICULA DE CINE?	94	92	0.005
UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA?	84	89	0.001
UNA CAMPAÑA PUBLICITARIA?	65	82	0.001
UNA ENFERMEDAD PREVENIBLE?	67	72	0.005
¿CUALQUIER PERSONA PUEDE CON- TRAER SIDA?	68	74	0.001
¿PUEDE TRANSMITIR LA INFECCION UNA MUJER A SU PRODUCTO ESTAN- DO EMBARAZADA?	83	87	0.005
¿SE TRANSMITE EL SIDA POR TRANSFUSION?	94	97	0.001
¿SE TRANSMITE EL SIDA POR AGU- JAS O JERINGAS SIN ESTERILIZAR, QUE HAYAN SIDO USADAS POR UN ENFERMO CON SIDA?	83	94	0.001
¿ESTAN MAS PROPENSOS A ADQUIRIR SIDA LOS DONADORES DE SANGRE REMUNERADOS?	74	79	0.001
¿USAR PRESERVATIVO REDUCE EL RIESGO DE ADQUIRIR SIDA?	45	57	0.001
¿EXISTE VACUNA CONTRA EL SIDA?	63	70	0.001
¿EL SIDA SE PUEDE CURAR?	43	54	0.001
¿SE MUERE LA MAYORIA DE LAS PERSONAS QUE TIENEN SIDA POR ESTA CAUSA?	83	87	0.005
¿HA LEIDO ULTIMAMENTE NOTICIAS SOBRE SIDA EN EL PERIODICO?	62	53	0.001

<30 POBLACION MENOR DE 30 AÑOS DE EDAD

>30 POBLACION MAYOR DE 30 AÑOS DE EDAD

p NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE LA PRUEBA ESTADISTICA REALIZADA

CUADRO 3.

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE SIDA
PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS POR

SEXO

PREGUNTA	PORCENTAJE		
	M	F	p
¿CREE UD. QUE EL SIDA ES UN TIPO DE CANCER?	39	35	0.001
¿CUALQUIER PERSONA PUEDE CON- TRAER SIDA?	74	68	0.001
¿SE TRANSMITE EL SIDA POR UN VE- CINO CON SIDA?	63	70	0.001
¿ESTAN MAS PROPENSOS A ADQUIRIR SIDA:			
LOS VENDEDORES AMBULANTES?	75	64	0.001
LOS DONADORES DE SANGRE RE- MUNERADOS?	72	80	0.001
¿USAR PRESERVATIVO REDUCE EL RIES- GO DE ADQUIRIR SIDA?	55	46	0.001
¿CREE UD. QUE ES IMPORTANTE QUE A LOS ESTUDIANTES SE LES DE INFORMA- CION SOBRE SIDA?	96	98	0.001
¿HA OIDO O VISTO ALGUN PROGRAMA DE RADIO O TV SOBRE SIDA?	73	69	0.001
¿HA LEIDO ULTIMAMENTE NOTICIAS SOBRE SIDA EN EL PERIODICO?	73	59	0.001

M SEXO MASCULINO

F SEXO FEMENINO

p NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE LA PRUEBA ESTADISTICA REALIZADA

SIDA. Las tres primeras preguntas, significan que entre el 11 y el 58% de la población encuestada considera que el contacto casual es un mecanismo de transmisión del SIDA. Los resultados de las tres fuentes son bastante homogéneos para las dos primeras preguntas presentadas en el cuadro 1, no así para la última (propensión de los vendedores ambulantes a adquirir SIDA), donde la muestra por periódico arroja un porcentaje mayor de respuesta correcta (89%).

Las preguntas cuarta y quinta se refieren a medidas preventivas, el primer caso (uso de preservativos) habla del desconocimiento que se tiene respecto a su empleo como medida preventiva contra el SIDA. La quinta pregunta, por el contrario, muestra que entre el 31 y el 36% de la población encuestada cree que existe una vacuna contra el SIDA.

Finalmente, la última pregunta de este cuadro alude a la curabilidad del SIDA, donde entre el 46 y el 56% de la población muestreada considera que ésta patología tiene tratamiento efectivo.

El cuadro 2 presenta los porcentajes de respuestas correctas por edad, así como la diferencia significativa entre la población encuestada menor de 30 años y la mayor de ésta edad.

En el total de las preguntas enlistadas, la población mayor de 30 años contesta de manera correcta más frecuentemente que la menor de 30 años.

Resulta relevante señalar que de entre la población encuestada el 65 de los menores de 30 años y el 60 de los mayores de esta edad consideran que el SIDA es un tipo de cáncer. Así mismo, el 35% del primer grupo y el 18% del segundo creen que el SIDA es una campaña publicitaria.

Otros dos resultados en este cuadro son preocupantes: el 55 y 43% respectivamente no consideran que usar preservativos sea una medida que disminuye el riesgo de adquirir SIDA, y en el mismo sentido el 57% de los menores de 30 años y el 46% de los mayores creen que el SIDA se puede curar.

El cuadro 3, concentra la información de las respuestas correctas por sexo. De las nueve preguntas enlistadas, en seis de ellas, el sexo masculino contesta

CUADRO 4.
ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE SIDA
PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS POR
ESTADO CIVIL

PREGUNTA	PORCENTAJE		
	1*	2+	p
¿CREE UD. QUE EL SIDA ES:			
UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA?	84	89	0.001
UNA CAMPAÑA PUBLICITARIA?	81	85	0.005
¿CUALQUIER PERSONA PUEDE CONTRAER SIDA?	67	75	0.001
¿SE TRANSMITE EL SIDA POR UN VECINO CON SIDA?	64	68	0.005
¿SE TRANSMITE EL SIDA POR TENER RELACIONES SEXUALES CON UNA PERSONA INFECTADA?	90	94	0.001
¿SE TRANSMITE EL SIDA POR TRANSFUSION?	95	96	0.005
¿SE TRANSMITE EL SIDA POR AGUJAS O JERINGAS SIN ESTERILIZAR QUE HAYAN SIDO USADAS POR UN ENFERMO CON SIDA?	91	94	0.001
¿ESTAN MAS PROPENSOS A ADQUIRIR SIDA: HOMBRES HOMOSEXUALES?	94	95	0.001
¿USAR PRESERVATIVO REDUCE EL RIESGO DE ADQUIRIR SIDA?	47	54	0.001
¿EL SIDA SE PUEDE CURAR?	44	52	0.001
¿SE MUERE LA MAYORIA DE LAS PERSONAS QUE TIENEN SIDA POR ESTA CAUSA?	82	88	0.001
¿HA LEIDO ULTIMAMENTE NOTICIAS SOBRE SIDA EN EL PERIODICO?	62	73	0.001
1*	INCLUYE LA POBLACION QUE DECLARO NUNCA HABER ESTADO UNIDA		
2+	INCLUYE LA POBLACION QUE DECLARO ESTAR ACTUALMENTE UNIDA O HABER ESTADO ALGUNA VEZ UNIDA		
p	NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE LA PRUEBA ESTADISTICA REALIZADA		

correctamente en mayor grado, quedando las tres restantes a favor del sexo femenino.

Nuevamente la pregunta respecto a si el SIDA es un tipo de cáncer arroja resultados preocupantes, con 39 y 35% de respuestas correctas para hombres y mujeres respectivamente.

El contacto casual como mecanismo de transmisión del SIDA, presenta entre 25 y 37% de respuestas incorrectas en el caso del sexo masculino y entre 30 y 36% en el femenino.

Respecto al uso de preservativos, el 45% de los hombres y el 54% de las mujeres contestaron negativamente a la pregunta acerca de su empleo como medida preventiva.

En el cuadro 4 se presentan los datos relativos a las respuestas dadas por la población encuestada de acuerdo a su estado civil. En las doce preguntas enlistadas, la población que declaró estar o haber estado unida contestó positivamente con mayor frecuencia.

De entre estas preguntas dos son particularmente relevantes. Nuevamente el empleo de preservativos como medida que disminuye el riesgo de adquirir el SIDA, presenta respuestas correctas muy bajas con 47% para los solteros y 54% para los casados. La segunda pregunta que se señalará, es la referente a si el SIDA es curable, donde el 56% de los solteros y el 48% de los casados afirman que si lo es.

Finalmente el cuadro 5 muestra las respuestas correctas por escolaridad. Los porcentajes de respuestas correctas más altos los presenta la población con mayor escolaridad.

Destacan las respuestas dadas en cuatro preguntas. En la referente a si el SIDA es un tipo de cáncer, solamente el 25% de la población con mayor estudio y el

CUADRO 5.
ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE SIDA
PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS POR
ESCOLARIDAD

PREGUNTA	PORCENTAJE		
	1	2	p
¿CREE UD. QUE EL SIDA ES:			
UN TIPO DE CANCER?	25	44	0.001
UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA?	83	89	0.001
UNA CAMPAÑA PUBLICITARIA?	72	87	0.001
UNA ENFERMEDAD PREVENIBLE?	65	72	0.001
¿SE TRANSMITE EL SIDA POR UN COM- PAÑERO DE TRABAJO INFECTADO?	39	50	0.001
¿SE TRANSMITE EL SIDA POR UN VECINO CON SIDA?	22	73	0.001
¿SE TRANSMITE EL SIDA POR TRANSFUSION?	93	97	0.001
¿SE TRANSMITE EL SIDA POR AGU- JAS O JERINGAS SIN ESTERILIZAR, QUE HAYAN SIDO USADAS POR UN ENFERMO CON SIDA?	91	94	0.005
¿ESTAN MAS PROPENSOS A ADQUIRIR SIDA:			
LOS VENDEDORES AMBULANTES?	62	75	0.001
HOMBRES HOMOSEXUALES?	93	96	0.001
¿USAR PRESERVATIVO REDUCE EL RIESGO DE ADQUIRIR SIDA?	47	53	0.005
¿EXISTE VACUNA CONTRA EL SIDA?	55	73	0.001
¿SE MUERE LA MAYORIA DE LAS PERSONAS QUE TIENEN SIDA POR ESTA CAUSA?	83	86	0.005
¿HA OIDO O VISTO ALGUN PROGRAMA DE RADIO O TV SOBRE SIDA?	66	74	0.001
¿HA LEIDO ULTIMAMENTE NOTICIAS SOBRE SIDA EN EL PERIODICO?	57	63	0.001

- 1 INCLUYE ESCOLARIDADES DESDE PRIMARIA IN-
COMPLETA HASTA SECUNDARIA COMPLETA
2 INCLUYE ESCOLARIDADES DESDE PREPARA-
TORIA O EQUIVALENTE HASTA PROFESIONAL
p NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE LA PRUEBA ESTA-
DISTICA REALIZADA

44% de la restante, contestaron correctamente.

Entre el 22 y el 39% de la primera y el 50 y 73% de la segunda, consideran que el contacto casual es un mecanismo de transmisión, por otra parte, solamente el 47% de la población con menor escolaridad y el 53% de aquella con mayor escolaridad señalan el uso de preservativos como medida preventiva contra el SIDA.

A manera de conclusión y a partir de los datos obtenidos con la Encuesta de Conocimientos Acerca del SIDA y el análisis preliminar de los mismos, pueden señalarse al menos cuatro aspectos que debe enfocar especialmente la Campaña Educativa del SIDA. Dichos aspectos son:

El SIDA no se transmite por contacto casual

El uso de preservativos es una medida preventiva efectiva contra el SIDA

El SIDA no es -hasta la fecha- curable

El SIDA no es un tipo de cáncer.